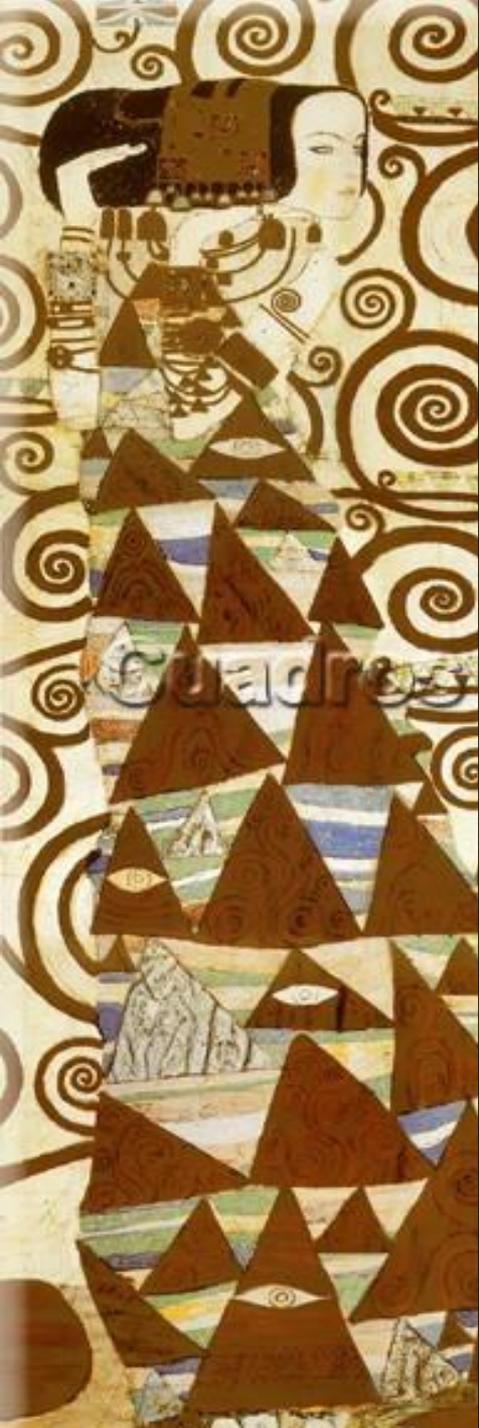


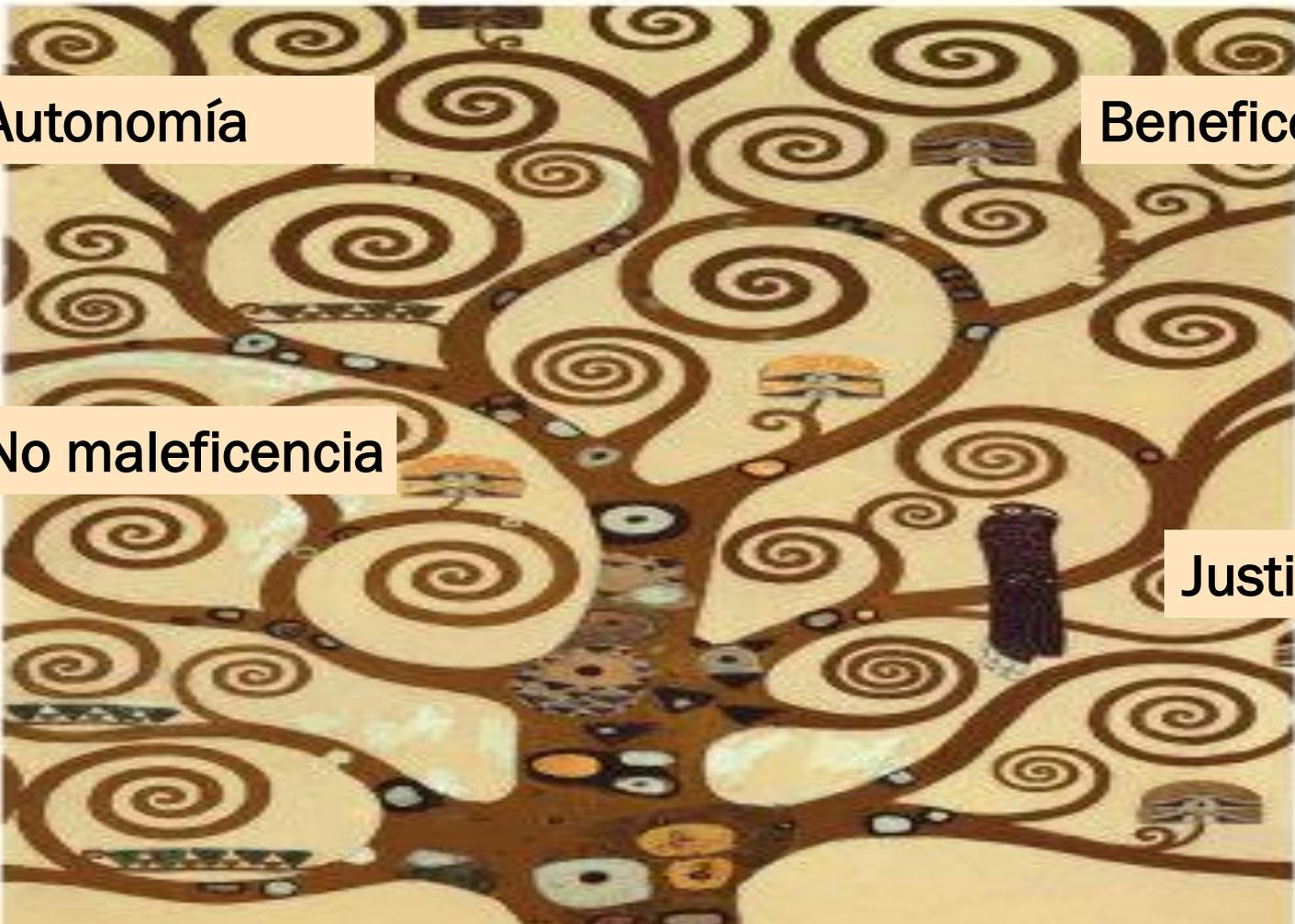
**Ética del cuidado al final de la vida:**





## ¿QUÉ ENTENDEMOS POR “FINAL DE LA VIDA”?

- Proceso.
  - Biográfico.
  - Madurativo.
- 
- ¿QUÉ ES CUIDAR ESTE PROCESO?
  - Total care
  - Total suport.



**Autonomía**

**Beneficencia**

**No maleficencia**

**Justicia**

**¿Cuáles son los principios que deben sostener la toma de decisiones del cuidado al final de la vida?**

# ¿CUÁLES SON LAS VIRTUDES MORALES?:

- ✓ Compasión.
- ✓ Presencia.
- ✓ Humildad.
- ✓ Esperanza.





REGALARTE  
[www.venvir.net](http://www.venvir.net)

- ✘ La ética del cuidado al final de la vida nos invita a tomar decisiones teniendo en cuenta la biografía del paciente, sus deseos autónomos y los principios de la bioética sanitaria. Para esto los profesionales que participan den la deliberación deben tener o al menos ir trabajando **las competencias éticas básicas para la deliberación y la comprensión de situaciones humanas en situaciones de absoluta vulnerabilidad.**

---

**¿Existen conflictos éticos  
ligados al proceso de  
morir en nuestra labor  
asistencial???**

# OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA

## ❖ *Existe obstinación terapéutica.*

*“A mí me preocupa mucho el tema de los tratamientos terapéuticos y además cuando los profesionales se empeñan. Yo les digo "Bueno ¿Hasta dónde vamos a llegar y por qué no dejamos que la gente se muera dignamente?” (GDAH).*

*“...estás viéndolo agonizante y que te dice: “Bueno sácale un hemograma que tiene fiebre”, y digo: ‘Bueno, ¿el bichito para que lo queremos conocer a estas alturas?’ (GDAH).*

# INFORMACIÓN SANITARIA

## ❖ ¿Quién debe dar la información sanitaria?

*Enfermería reclama su lugar en la comunicación en la verdad, solicita que la información sea una cuestión de equipo*

- ✘ *“Imagínate que el médico no se lo dice por el motivo que sea, y a mí me lo pregunta, que, ¿le engaño?, le digo: «No Juan ahora cuando venga el médico el te lo dice». ¿Qué clase de profesional soy yo? Yo se lo puedo decir de una forma suave, bonita, dedicada ¿no? Si ha aprendido, porque yo he aprendido comunicación y a dar la malas noticias, pero siempre dejándolo con una puerta, no con un pozo ciego ¿no? Quiero decir que yo sí, yo sí que estoy de acuerdo en que yo también se lo puedo decir si él me lo pide a mí, ¿por qué no? Yo soy profesional como él, y además no es por competencia de él, sino porque es el momento del paciente, a lo mejor el momento de ese paciente” (E.1).*
- ✘ *“Yo creo que al médico lo ve de higo a breva, y a ti te ve todos los días. Entonces, quien sabe cómo está eres tú. Que vas hoy, la semana que viene. Por eso es por lo que te preguntan a ti, no porque tengas más información, sino porque tú eres la que lo estás viendo” (GDAP).*

# SEDACIÓN PALIATIVA-TERMINAL

- ❖ Siguen en el ámbito profesional **existiendo dudas** sobre si produce acortamiento de la vida y aceleración de la muerte biológica.
- ❖ Hay sedaciones que se instauran **sin el consentimiento del paciente.**

Ortega, A. "El proceso de la muerte en el ámbito formal de los cuidados".UHU. 2012.

# LAS RELACIONES ENTRE PROFESIONALES:

❖ La inadecuación de las relaciones entre los profesionales sanitarios, está en la base de la totalidad de los conflictos éticos, y son causa de los mismos o una de las grandes dificultades para su resolución.

*“Aparte, el trabajo del hospital, que es lo que estamos diciendo, el sistema es mucho más jerarquizado. Eso es lo que ha provocado siempre la repulsión de Enfermería. Esto es lo que a mí me ha provocado la repulsión de trabajar en el hospital. Yo he trabajado nueve meses en un hospital y digo: ¡Yo aquí imposible!” (GDAP).*

*“Con los médicos, esta gente no se puede...” (GDAH).*

# MAPA DE COMPETENCIAS y BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA

ESTRATEGIA DE  
**Bioética** del  
Sistema Sanitario Público de Andalucía  
2011 - 2014



JUNTA DE ANDALUCÍA



**EL/LA PROFESIONAL PROTEGE Y PROMUEVE LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS ENFERMAS Y SUS FAMILIAS, DÁNDOSELOS A CONOCER Y AYUDÁNDOLES A QUE LOS EJERZAN.**

- × **Voluntad Vital Anticipada.**
- × **Comité de Ética Asistencial.**
- × Segunda Opinión Médica.
- × Acceso a la Historia de Salud.
- × Servicios y prestaciones sanitarias.

**EL/LA PROFESIONAL PROPORCIONA A LOS/LAS PACIENTES INFORMACIÓN ADECUADA PARA PROMOVER LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA.**

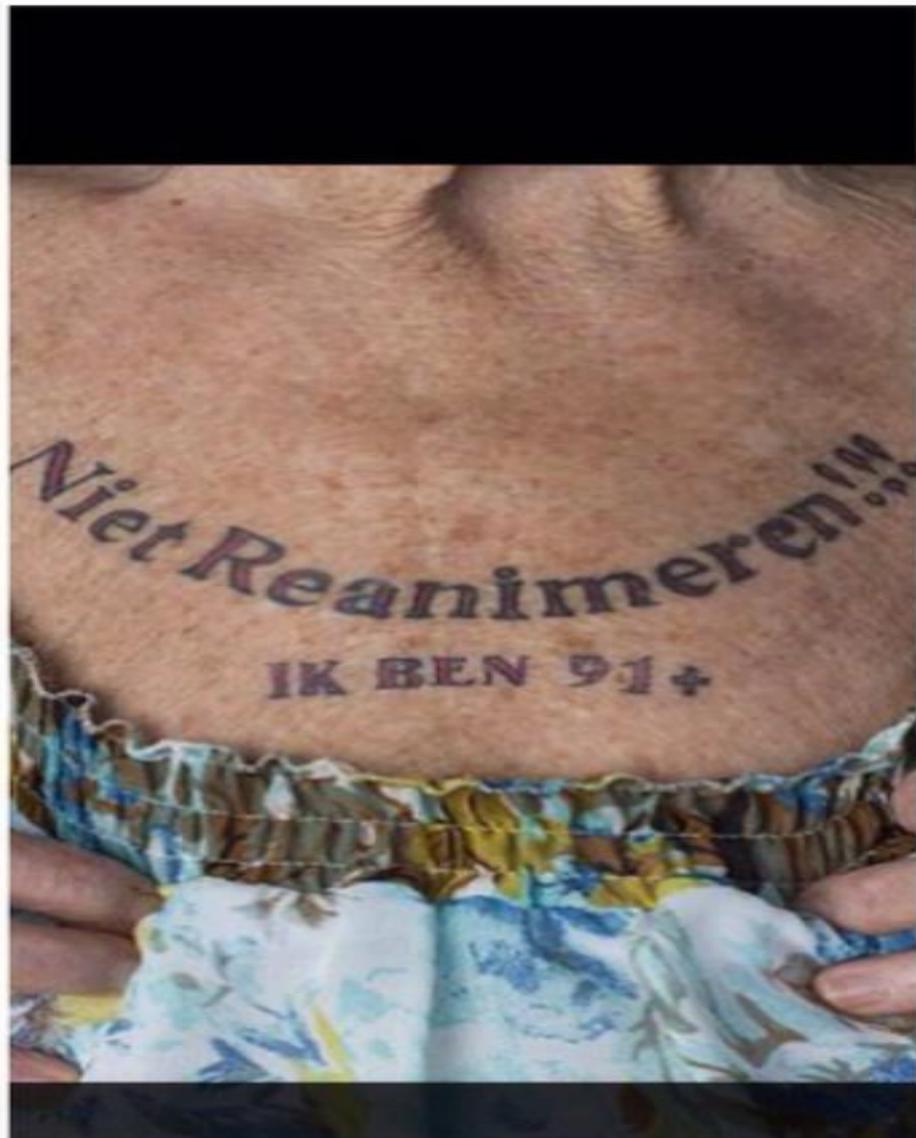
- × Realiza, con el/la paciente, un proceso válido de información y obtención del consentimiento o rechazo en la toma de decisiones clínicas.**

# EL/LA PROFESIONAL PROTEGE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN A LA QUE TIENE ACCESO.

- ✘ Sólo facilita la **información clínica, tanto verbal como escrita, al/la paciente** y cuando este/a lo permite de forma expresa o tácita, a las personas vinculadas a él/ella.
- ✘ Adopta **medidas para proteger los datos de carácter personal**, durante el proceso de atención sanitaria y especialmente los contenidos en la Historia de Salud y documentación clínica.

**EL/LA PROFESIONAL VELA POR EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS, ASEGURANDO SU LIBERTAD Y CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES, ESTABLECIENDO MECANISMOS DE REPRESENTACIÓN EN CASO DE INCAPACIDAD.**

- ✘ El/la profesional **vela por el respeto de la autonomía de las personas**, asegurando su libertad y capacidad para tomar decisiones, estableciendo mecanismos de representación en caso de incapacidad.
- ✘ **Evalúa explícitamente la capacidad** de los/las pacientes cuando detecta posibles situaciones de incapacidad.
- ✘ **En caso de incapacidad del/la paciente**, identifica y registra en la Historia de Salud, los datos de la persona que actuará como **representante**.



## EL/LA PROFESIONAL PROTEGE A LOS Y LAS PACIENTES DE LA OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA.

- ✘ **Identifica situaciones susceptibles de Limitación del Esfuerzo Terapéutico.**
- ✘ **Aplica los requisitos establecidos en el artículo 21 de la Ley 2/2010 de Andalucía respecto a la Limitación del Esfuerzo Terapéutico.**

LE VAMOS A METER  
UN TUBO POR EL RECTO Y  
SE LO SACAREMOS POR  
LAS FOSAS NASALES...  
PAVÉ CÒMO ESTÁ  
ESA RODILLA...

¿ HAY  
QUE VENÍ  
ENAYUNA...?

¡ NO, FORDIÓS,  
TAMPOCO HAY QUE  
SUFRIR SIN  
NECESIDAD... !

CHASGRABIA  
...

by J. MORGAN

EL/LA PROFESIONAL CONSULTA AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA) DEL SSPA DE REFERENCIA, CUANDO SE LE PLANTEAN CONFLICTOS ÉTICOS QUE NO PUEDE RESOLVER POR SI SOLO/A, O TRAS UN PROCESO DELIBERATIVO CON OTRO/AS PROFESIONALES.

- × **Consulta al CEA** de referencia del SSPA al que está adscrito el centro en el que trabaja como profesional.

# EL/LA PROFESIONAL EMPLEA LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN ADECUADAS.

- × **Aplica técnicas de comunicación y entrevista clínica** que posibilitan desarrollar el modelo clínico centrado en el consultante.

# EL/LA PROFESIONAL PROMUEVE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA

- × Realiza intervenciones encaminadas a desarrollar la **Planificación Anticipada de las Decisiones.**

# EL/LA PROFESIONAL PROMUEVE LA INCORPORACIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS EN LOS PROCESOS DELIBERATIVOS CONJUNTOS DE TOMA DE DECISIONES.

- × **Consensua el abordaje** de las situaciones de conflicto ético con el equipo de trabajo.
- × **Consulta al CEA** en situaciones de especial conflictividad ética sin consenso en el equipo.